

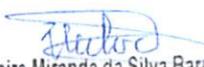


Estado do Maranhão  
Prefeitura Municipal de Colinas  
GABINETE DO PREFEITO

Cargo	No Estado		Outros Estados		Capital Federal
	Capital	Demais Localidades	Capital	Demais Localidades	
* PREFEITO * VICE-PREFEITO	R\$ 350,00	R\$ 200,00	R\$ 500,00	R\$ 350,00	R\$ 650,00
* SECRETÁRIO MUNICIPAL * CHEFE DE GABINETE * PROCURADOR * CONTROLADOR * ASSESSOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAL E PLANEJAMENTO	R\$ 250,00	R\$ 165,00	R\$ 330,00	R\$ 200,00	R\$ 385,00
* DIRETOR DE DEPARTAMENTO * COORDENADOR	R\$ 230,00	R\$ 115,00	R\$ 230,00	R\$ 170,00	R\$ 345,00
* DEMAIS SERVIDORES	R\$ 200,00	R\$ 100,00	R\$ 270,00	R\$ 135,00	R\$ 270,00

Art. 5º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas todas as disposições em contrário.

GABINETE DA PREFEITA MUNICIPAL DE COLINAS, ESTADO DO MARANHÃO, AO VIGÉSIMO PRIMEIRO DIA DO MÊS DE FEVEREIRO DE DOIS MIL E DEZESSETE.

  
Valmira Miranda da Silva Barroso  
Prefeita Municipal  
Prefeita Municipal

Tipo de Empenho: <b>OR - Ordinário</b>		Processo Nº:	Nº Empenho: <b>1107001</b>	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: <b>05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>		Ficha: <b>155</b>	Data da Emissão: <b>07/11/2022</b>	
Função: SubFunção: Programa: Tipo Sequência: Ação: <b>10 122 2060 2030 Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde</b>				
SubAção: Descrição:				
Natureza da Despesa: <b>3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL</b>				
SubElemento (STN)/Conta PCASP: <b>3.3.90.14.01 - Diárias Civil Dentro Do Estado</b>				
Credor: <b>IARA LEAL TORRES</b>				
CNPJ/CPF:		Inscrição Estadual/RG:		
Endereço:		Telefone:		
Cidade:		CEP:	UF: <b>MA</b>	
Descrição do Empenho: VALOR QUE SE EMPENHA PARA OCORRER A DESPESA COM: PAGAMENTO DE DIARIA AO SERVIDOR QUALIFICADO PARA CUSTEAR DESPESAS EM VIAGEM COM A FINALIDADE DE PARTICIPAR DE UMA CAPACITAÇÃO PRESENCIAL COM REFERÊNCIAS TÉCNICAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR NA CIADDE DE SÃO JOÃO DOS PATCS-MA, NOS DIA 08 DE NOVEMBRO DE 2022, CONFORME DOCUMENTOS ANEXOS.				
Documento Fiscal			Valor Total: <b>100,00</b>	
Valor do documento por extenso: <b>cem reais</b> *****				
Modalidade da Licitação: <b>DISPENSA</b>	Nº Processo Licitatorio	PROCESSO	Fonte: <b>00 - Recursos Ordinários</b>	
Ficha: <b>155</b>	Empenhado até a Data: <b>28.680,00</b>	Saldo Anterior: <b>3.320,00</b>	Importância: <b>100,00</b>	Saldo Atual: <b>3.220,00</b>
DADOS ORÇAMENTÁRIOS: <b>05 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b> <b>10 Saúde</b> <b>122 Administração Geral</b> <b>2060 Gestão da Secretaria Municipal de Saúde</b> <b>2030 Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde</b> <b>3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL</b>				Reservado / Órgão de Controle:
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 07/11/2022		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 07/11/2022		
 <b>IVAN PRUDENCIO DA SILVA</b> Assessor de Relações Instituc. e Planejamento		 <b>BRUNO SOARES DE OLIVEIRA</b> Contador CRC 013306/O-9		

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

NOTA DE LIQUIDAÇÃO  
1107001/ 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº <b>1</b>	FICHA: 155	DATA: 07/11/2022	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 07/11/2022
---------------------	------------	------------------------

NOME: IARA LEAL TORRES	CÓDIGO: 2623
ENDEREÇO:	

FUNTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente 500 Recursos não vinculados de Impostos 00 Recursos Ordinários  001 Ordinário 001 Recursos Próprios do Município	PAGAMENTO DE DIARIA AO SERVIDOR QUALIFICADO PARA CUSTEAR DESPESAS EM VIAGEM COM A FINALIDADE DE PARTICIPAR DE UMA CAPACITAÇÃO PRESENCIAL COM REFERÊNCIAS TÉCNICAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR NA CIADDE DE SÃO JOÃO DOS PATOS-MA, NOS DIA 08 DE NOVEMBRO DE 2022, CONFORME DOCUMENTOS ANEXOS.	Liquido <b>100,00</b> Desconto <b>0,00</b>

OR	<b>SOMA</b>	<b>100,00</b>
----	-------------	---------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 05 3.3.90.14.01 10.122.2060.2030.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIÁRIAS - CIVIL Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
100,00	100,00	100,00	0,00

<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>100,00</b>
cem reais *****	

DESCONTOS	
	<b>TOTAL DE DESCONTOS 0,00</b>

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 07/11/2022

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

\_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

EMITIDO EM	ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:
_____ DATA _____ VISTO _____	_____ DATA _____ ORDENADOR DA DESPESA _____

DESPESA PAGA EM	<p align="center"><b>RECIBO</b></p> <p>RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO</p> <p>_____</p> <p>NOME: _____ CNPJ/CPF: _____</p>
BANCO	
CONTA	
CHEQUE	
VALOR	

ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

R. MACEDO FILHO, 223-255  
CNPJ: 06113682/0001-25

ORDEM DE PAGAMENTO

Exercício: 2022

FICHA:	DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO:	DADOS DO EMPENHO:	TIPO:
Nº: 155	Nº: 06587 Data: 07/11/2022	Nº: 1107001 Data: 07/11/2022	

Credor.: IARA LEAL TORRES

CNPJ:

Endereço:

CEP:

Cidade..:

Cod: 2623

IMPORTANCIA BRUTA DE .....	R\$	100,00
DESCONTOS.....	R\$	0,00
IMPORTANCIA LÍQUIDA DE .....	R\$	100,00

LIQUIDADA A DESPESA EM: 28/01/2022	PAGUE-SE EM: 07/11/2022	PAGO EM: 07/11/2022
	IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento	JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS

HISTÓRICO

PAGAMENTO DE DIARIA AO SERVIDOR QUALIFICADO PARA CUSTEAR DESPESAS EM VIAGEM COM A FINALIDADE DE PARTICIPAR DE UMA CAPACITAÇÃO PRESENCIAL COM REFERÊNCIAS TÉCNICAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR NA CIADDE DE SÃO JOÃO DOS PATOS-MA, NOS DIA 08 DE NOVEMBRO DE 2022, CONFORME DOCUMENTOS ANEXOS.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA	
02	PODER EXECUTIVO
020500	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
10	Saúde
122	Administração Geral
2060	Gestão da Secretaria Municipal de Saúde
2030	Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde
3.3.90.14.00	Diárias - Civil

CONTROLE DE PAGAMENTO

Valor Bruto	100,00	Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
		001	175-9		RR\$ 100,00
Valor Líquido	100,00				

RECIBO

RECEBI DA ,PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS A IMPORTÂNCIA DE R\$ 100,00  
(cem reais) .....

DATA: 07/11/2022

DOCUMENTO ANEXO

Credor.: IARA LEAL TORRES  
CNPJ/CPF:





ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Praça do Mercado Central, nº74, Centro- CEP: 65.690-000  
CNPJ: 11.296.379/0001-45

Colinas- MA, 07 de Novembro de 2022.

Ofício nº. 290 / 2022 - SEMUS

Senhor Secretário,

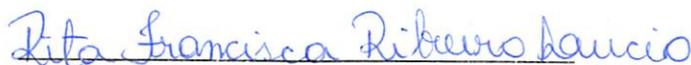
Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 01(uma) diária, para a Sra. IARA LEAL TORRES, para participar de uma capacitação presencial com referências técnicas em saúde do trabalhador, em São João dos Patos -MA, no período de 08 de Novembro de 2022. Segue em anexo o pedido de Concessão de Diárias.

Os recursos orçamentários para atender as despesas ocorrerão por conta da Unidade Orçamentária:

Fonte de Recursos: Recurso Próprio  
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Secretaria Municipal de Saúde  
PROJETO ATIVIDADE: Manut. da Secretaria Munic. de Saúde  
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.14 Diárias - Civil

Ag – 1312-9  
Conta – 28067-4  
Variação- 51  
Banco do Brasil  
CPF: 607.035.543-10

Atenciosamente,



**RITA FRANCISCA RIBEIRO LUCIO**

Coordenação de Gestão de Pessoas  
Secretaria Municipal de Saúde  
Colinas – MA

Autorizo em

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Praça do Mercado Central, nº74, Centro- CEP: 65.690-000  
CNPJ: 11.296.379/0001-45

<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS – MARANHÃO</b>	<b>PEDIDO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA VIAGEM A SERVIÇO</b>	<b>Nº: 290</b>
---	---	----------------

**ILMA SRA. SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Solicitamos autorizar a concessão de diárias para o funcionário a seguir qualificado, para realização de viagem no interesse do serviço público municipal, conforme se especifica a seguir.

**DADOS DO FUNCIONÁRIO**

<b>Nome do (a) Servidor (a):</b> Iara Leal Torres	<b>Matrícula:</b>
<b>Lotação:</b> Secretaria Municipal de Saúde	<b>Cargo/Função:</b> Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

**DADOS SOBRE A VIAGEM**

<b>Finalidade da Viagem</b>	Para participar de uma capacitação presencial com referências técnicas em saúde do trabalhador, em São João dos Patos -MA, no período de 08 de Novembro de 2022. Segue em anexo o pedido de Concessão de Diárias.		
<b>Trecho da Viagem</b>	<b>Data Prevista de Saída</b>	<b>Data Prevista de Retorno</b>	<b>Meio de Transporte</b>
Colinas – São Joao dos Patos - MA	08/11/2022	08/11/2022	

**VALORES SOLICITADOS**

<b>Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015)</b>			<b>Veículo Próprio (Art. 5º)</b>	<b>Valor Total A Receber</b>
<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Sub-Total</b>		
01	100,00	100,00		100,00

**Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<b>Local e Data</b>	<b>Requerente</b>	
Colinas – MA 08/11/2022	Iara Leal Torres Coord. da Vigilância Epidemiológica CPF: 607.035.543-10	<i>Iara Leal Torres</i>

**DESPACHO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

	Data: ___/___/___
Autorizo a concessão e o pagamento das diárias solicitadas na forma da Lei.	<i>Liliane Neves Carvalho</i> <b>Liliane Neves Carvalho</b> Secretária Municipal de Saúde Por. Nº. 10/2021